

Diagnósticos de enfermagem da NANDA atribuídos a paciente crítico com câncer: relato de experiência

Aline Flávia Araújo de Souza¹; Ana Paula de Assis Sales da Silva¹.

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil.

Na prática clínica do enfermeiro, o diagnóstico de enfermagem faz parte do processo de enfermagem. Nesta etapa, após anamnese dos dados do paciente, o enfermeiro dispõe de ferramentas para identificar vulnerabilidades, potencialidades e agravos, de forma a planejar uma assistência que previna danos e melhore as condições globais e sistematize a assistência. No cuidado prestado ao paciente com câncer, o enfermeiro deve intervir atender as necessidades humanas básicas alteradas e individuais de cada pessoa. Trata-se de um relato de experiência que visa descrever os diagnósticos de enfermagem identificados frente ao paciente com câncer. A anamnese e exame físico foram realizados em período pós-operatório, no qual o paciente apresentava úlceras por pressão, colostomia, capacidade vesical reduzida e incontinência urinária. Os diagnósticos principais, de acordo com a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) foram conforto prejudicado caracterizado por choro e desconforto com a situação, relacionado ao regime de tratamento e sintomas relativos à doença, integridade tissular prejudicada caracterizada por tecido lesado nas regiões occipital e sacral, relacionada a alterações no metabolismo e umidade e eliminação urinária prejudicada caracterizada por incontinência urinária, relacionada a dano sensorio-motor. Com estas fragilidades identificadas, foi possível estabelecer um cuidado direcionado, que considera a singularidade do paciente frente à doença. Portanto, essa assistência singular foi responsável por proporcionar melhora do estado de saúde do paciente, após o reconhecimento e tratamento dos demais aspectos consequentes e/ou inerentes à doença.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Câncer.